DISSERTATION

N° 213.

SUR

LE RHUMATISME AIGU;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 28 décembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR CÉSAR BOSSY, de Salon,

Département des Bouches-du-Rhône.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie,	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Suppléant.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Président.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER, *Examinateur.* / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry, *Suppléant.*	Velpeau, *Examinateur.*
Gérardin.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

C. BOSSY.

DISSERTATION

SUR

LE RHUMATISME AIGU.

Historique. En parcourant les ouvrages des anciens médecins, on ne trouve sur le rhumatisme aucun traité *ex professo*. Cette affection, qui ne leur était cependant point inconnue, n'y est décrite que d'une manière assez équivoque. *Hippocrate* semble avoir parlé de cette maladie dans le livre 1.er, sect. 3.e *des Epidémies*, ainsi que dans le livre *de Affectionibus*, quand il dit : *Arthritidis morbus cùm detinet corporis articulos, ignis et dolor invadit, corripit etiam aorta, et in alium atque alium articulum dolores acutiores et leviores decumbunt.*

Avant la fin du quinzième siècle, le mot *rhumatisme* était équivalent de *catarrhe*, ou du moins ne présentait pas une différence semblable à celle que nous admettons aujourd'hui entre ces deux mots. Ce fut *Baillou* qui, le premier, donna sur cette maladie des notions importantes, et lui assigna les caractères qui la distinguent. Après lui, *Rivière*, *Sydenham*, ont contribué à éclairer davantage la science sur les causes, le diagnostic. Enfin *Barthez* a perfectionné le traitement.

On reconnaît le rhumatisme aigu à une inflammation particulière des parties articulaires et musculaires, sans trouble des organes digestifs. La douleur qu'on éprouve est plus ou moins grande, vague,

continue, intermittente, accompagnée ou non de gonflement, de rougeur, et ordinairement de fièvre. Mobilité, tendance à la récidive; terminaison par résolution, quelquefois par délitescence suivie ou non de métastase; rarement suppuration, presque jamais gangrène : tels sont quelques caractères de l'affection qui nous occupe.

S'il y a une différence bien marquée entre le rhumatisme aigu et le chronique, elle consiste dans une marche plus ou moins rapide, une intensité variable, la présence ou l'absence de quelques symptômes accessoires : ce n'est point seulement la fièvre qui distingue ces deux états, parce qu'un individu étant faiblement disposé, l'inflammation ne produira pas chez lui assez de réaction pour allumer la fievre, et cependant la maladie conservera son caractère da'cuité. Il n'est pas rare, au contraire, de voir une fièvre aiguë accompagner l'état chronique. La distinction sur la durée du mal, quoique la meilleure, manque encore de justesse; on connaît des rhumatismes aigus qui ont dépassé quarante jours; dans la première attaque du célèbre *Boerhaave*, la douleur se soutint trois mois. D'autres rhumatismes chroniques se montrent et disparaissent dans huit ou dix jours; cependant on peut observer que la fièvre coexiste ordinairement avec l'état aigu.

Synonymie. On a donné au rhumatisme différens noms, selon les parties qu'il affecte : quand c'est la tête, *gravedo*; le cou, *torticolis*; les muscles du bas-ventre *myocolitis* (Baumes); les parties lombaires, *lumbago*; les intestins, *anteralgia rhumatica*, etc.

Définition. Nous pouvons définir le rhumatisme : un état spécifique inconnu de l'économie qui se manifeste par une inflammation différente de celle commune; inflammation dont le siége le plus ordinaire est dans les articulations et dans les muscles. M. *Broussais* prétend que ce n'est qu'une irradiation sympathique, provenant des voies gastriques dans un état d'irritation. Ne doit-on pas ranger cette opinion dans la classe des hypothèses?... Il est au moins bien difficile d'en établir les preuves.

Scudamore dit que ce n'est pas assez de définir le rhumatisme, une inflammation particuliére ; car on confond l'effet avec la cause, et l'on ne voit pas que cette inflammation est sous la dépendance d'un principe inconnu, à la vérité, mais qu'il faut attaquer, si l'on veut combattre efficacement la maladie. La preuve en est que les antiphlogistiques ne conviennent que dans les cas de complication, inflammatoire ; les évacuans dans ceux de fièvre gastrique ; et que ce n'est qu'après avoir pourvu à ces indications, qu'il faut recourir aux spécifiques du rhumatisme simple, à moins que la nature elle-même ne détermine un changement favorable.

Hypothèses. Que n'a-t-on pas avancé sur la nature du rhumatisme ! Je ne parlerai point d'*Hippocrate*, ni de *Galien* surtout, habile inventeur de systèmes. Nous voyons que *Stoll* suppose une matière âcre et bilieuse, venant en grande partie de l'estomac, qui se porte à la superficie du corps, où elle se fixe sur l'orifice des vaisseaux exhalans qu'elle irrite. Selon *Vicq-d'Azyr*, la transpiration insensible est la cause unique du rhumatisme. *Barthez* l'attribue à un vice des humeurs ; *Cullen* à un afflux de sang sur une partie exposée à l'action du froid ; *Baumes* à une acrimonie de la lymphe, produite par la suppression de la transpiration cutanée, jointe à une diathèse inflammatoire. D'après l'analogie qui existe entre les douleurs rhumatiques et celles qui précèdent les hémorrhagies, croirons-nous, avec *Stahl*, que le rhumatisme doive être considéré comme un effort hémorrhagique qui erre vaguement dans l'économie ?... On est bien embarrassé, au milieu de tant d'opinions diverses, pour trouver la moins invraisemblable. Mais si la hardiesse d'une hypothèse devait lui imprimer le sceau de la vérité, quelle serait plus admissible que celle d'un auteur anglais, qui ne voit dans le rhumatisme que des insectes de configuration différente, une petite salamandre à grosse tête et à queue fourchue, qui nous ronge. On sent qu'il est facile de trouver une explication commode, bien plus que de saisir la cause véritable. Aussi quels progrès aurait faits

la médecine, si, au lieu de vouloir faire adopter ses suppositions comme autant de vérités, au lieu de transporter dans la science ce qui n'était qu'une vue particulière de son esprit, chacun eût apporté autant de soin à observer la nature qu'à l'expliquer ?

Symptômes. Si l'on pouvait connaître une maladie par les symptômes qui la précèdent, on pourrait la prévenir souvent par une méthode prophylactique, tandis que ce n'est que par le traitement qu'on peut porter un diagnostic à peu près exact : *naturam morborum ostendunt curationes.*

Les symptômes du rhumatisme se font sentir, et s'exaspèrent en général dans des temps froids et humides. Un frisson arrive, il commence quelquefois le long de l'épine, même par les hanches, mais il part le plus souvent de la partie qui doit être le premier siége de l'inflammation. Une chaleur brûlante se répand sur tout le corps, le pouls devient dur et fréquent; sans que le malade soit averti de son approche, le rhumatisme atteint quelquefois le maximum d'intensité, jusqu'à faire pousser les hauts cris. *Chomel* cite un individu qui tomba subitement sur le carreau.

Symptômes propres en état. La douleur est variable suivant le tempérament, l'idiosyncrasie du sujet, et la constitution régnante. Ceux-ci éprouvent un picotement, ceux-là un sentiment d'ardeur ou de tension; quelques-uns, un déchirement, une contorsion, plusieurs ne peuvent supporter les couvertures. Peu de malades sont d'accord sur le caractère de la douleur. Au moment du calme, l'inflammation rhumatique abandonne son premier siége, et se fixe sur un autre qui a avec lui plus ou moins de rapport, et y occasionne les mêmes symptômes. Ce lieu d'élection n'est pas long-temps conservé; un troisième est bientôt affecté, et ainsi de suite jusqu'à ce que le rhumatisme disparaisse ou devienne chronique. C'est principalement dans la nuit que ce changement s'opère. La chaleur ne s'éloigne guère du caractère âcre et mordicant de l'érysipèle. Le

gonflement est d'autant plus apparent, que l'articulation est petite, et dans le rhumatisme articulaire plus que dans le musculaire; à mesure qu'il augmente, la douleur devient moindre. Le signe qui persiste le moins dans une articulation, c'est la rougeur, variable selon les divers sujets depuis le rouge clair jusqu'au violet foncé. Si l'inflammation est légère, on ne doit pas s'attendre à une réaction générale, au dérangement de presque toutes les fonctions, qui survient rigoureusement quand elle est intense. Dans ce dernier cas, la face est rouge, animée, l'agitation continuelle, les douleurs locales suivies de douleurs sympathiques, la locomotion impossible, le sang tiré de la veine est couvert d'une couenne épaisse (1).

L'appareil digestif n'est pas considérablement lésé; cependant l'appétit est moindre, la soif vive, et la constipation presque continuelle; les urines d'abord rouges et claires, présentent ensuite un sédiment briqueté; la peau, souvent séche et naturelle, se couvre de sueurs qui ne sont rien moins que critiques. Dans quelques cas, il survient sur les parties affectées une espèce de sueur qui, n'étant pas essuyée, laisse concréter une matière comme farineuse, assez abondante quelquefois pour être analysée; on y trouve une grande quantité de phosphate calcaire (2). Le sommeil est presque nul, parce que les exacerbations se font la nuit. Le calme se manifeste ordinairement le matin.

Les symptômes existent tels que je viens de les décrire, ou changent selon la nature de la fièvre concomitante. Ainsi dans la fièvre gastrique, la bouche sera amère, la langue couverte d'un enduit jaunâtre, et la terminaison se fera par des selles ou par des urines briquetées. Si la fièvre est muqueuse, on remarquera une sueur fade ou aigre, la face bouffie et terreuse, la langue blanchâtre, des ex-

---

(1) *Stoll*, Médecine pratique. — *Sarcone*, Maladies observées à Naples en 1764, t. 2, p. 134.

(2) M. *Vigarous*. Expérience faite sur lui-même dans un rhumatisme aigu, accompagné de violens mouvemens nerveux.

crétions muqueuses, le pouls fréquent mais faible et mou, une douleur à la partie postérieure de la tête; la terminaison aura lieu par des sueurs, des urines ou des abcès qui se manifesteront principalement aux jambes. Dans un état nerveux, chez des individus irritables, le pouls sera concentré et resserré. Dans ces cas les antispasmodiques sont d'un emploi efficace. C'est d'après ces divers élémens et ces indications, que le traitement doit être modifié.

Métastase. Un malade a succombé à la métastase d'un rhumatisme sur le cerveau. Un autre pour s'être assis sur un banc de pierre et s'être exposé au grand air, tandis que ses articulations étaient encore un peu douloureuses, gagna une forte péripneumonie qu'on ne guérit qu'en mettant des épispastiques sur les articulations, premier siége de l'inflammation. La fièvre alors se renouvelle et devient plus vive.

Le second siége où se transporte le rhumatisme est de même structure que celui où il s'était manifesté. Le changement n'observe ni ordre, ni rapports de distances des parties; est-ce un rhumatisme articulaire qui se déplace? c'est pour se porter sur une articulation. Il ne va pas d'une grande à une petite, et réciproquement. On ignore par quelle voie s'opère ce déplacement; on sait que, dans quelques cas, le rhumatisme se propage en suivant le long des muscles; il va quelquefois de l'épaule au pied, sans que les parties intermédiaires soient atteintes. Dans un rhumatisme au genou et à l'articulation de la jambe avec le pied, un jour le genou droit, un autre jour le pied gauche souffriront. Le rhumatisme interne se déplace rarement, de même que le rhumatisme musculaire aigu; mais celui-ci s'étend.

La répercussion du rhumatisme articulaire est suivie, avons-nous dit, de phlegmasie, d'affections nerveuses et organiques. Dans les phlegmasies, on peut le rappeler à son siége primitif; dans le second cas, les affections auxquelles il donne lieu ne sauraient être rapportées à aucun genre déterminé. M. *Broussais* admet que l'épilepsie peut en être la suite; selon M. *Boyer*, l'amaurose; mais dans les mé-

tastases sur les organes de la vue, on ne rencontre que le rhumatisme chronique.

Terminaison. La terminaison du rhumatisme aigu est ordinairement bénigne après qu'il a parcouru de un à trois septénaires. Un état critique a été souvent amené par des sueurs abondantes (*Barthez, Chomel*); par des urines sédimenteuses, floconneuses comme celles du bœuf (*Baglivi*); par des selles fréquentes (*Quarin*); par d'abondantes hémorrhagies (*Baillou, Van-Swiéten*), même par des vomissemens (*Glisson*); par des éructations et vents spontanés (*Hildebrand* cité par M. *Double*, t. 3, p. 165) : alors la santé reparaît; un léger sentiment de malaise se manifeste seul dans le siége de la maladie.

Une autre incommodité peut succéder à celle-là ; c'est-à-dire que la terminaison a lieu par crise, mais sans évacuation : on trouve alors un épanchement d'un fluide gélatineux (*Barthez*), ou une éruption qui varie à l'infini. Quant à ses caractères, tantôt elle est formée par de gros boutons qui, après avoir répandu une sérosité âcre et rongeante, laissent des ulcères qu'il serait dangereux de guérir (*Latour, Villeneuve*); tantôt elle est de nature miliaire (*Double*), et se termine par desquamation (*Rœnoë, Morton*); souvent par une éruption autour des lèvres. Quelquefois c'est une espèce de gale (*Tissot*); l'hydropisie, l'ankilose, la paralysie, les nodosités appartiennent presque exclusivement au rhumatisme chronique.

La terminaison par suppuration a été contestée. Cependant beaucoup d'auteurs en fournissent des exemples (*Morgagni, Stoll, Pinel, Double*). Un sujet ayant été opéré d'une hernie étranglée par M. *Delpech*, fut affecté d'un rhumatisme si grave dans toutes les articulations, qu'il succomba le troisième jour. L'autopsie fit découvrir une abondante collection de pus dans les articulations ouvertes. *Pinel* et *Boerchaave* pensent qu'elle ne peut jamais avoir lieu.

Une véritable induration peut succéder au rhumatisme (*Larroux, Récamier*); la gangrène, (*Stoll, Dupuytren*). *Barthez* dit qu'il faut

quelquefois employer le quinquina pour prévenir la dégénération gangréneuse qu'il a vue arriver. Suivant M. *Portal*, on pourrait rapporter des observations nombreuses qui constateraient que l'apoplexie est quelquefois l'effet d'un vice rhumatismal : on en rencontre fréquemment, et le traitement est le même que celui de l'apoplexie arthritique, soit que le rhumatisme existe seul ou uni à la goutte.

Dans le cas où la maladie n'est pas dangereuse, il faut toujours veiller à ce qu'elle ne le devienne point par une métastase sur un organe important, ou déjà disposé à une affection grave.

De quinze à vingt ans le rhumatisme se termine ordinairement avant le quarantième jour, et semble moins long au printemps qu'en toute autre saison, *Chomel.* La durée, selon *Pinel*, est de cinq à soixante jours.

L'épistaxis est la seule des hémorrhagies des parties supérieures à laquelle on ait vu amener la solution du rhumatisme (1). C'est ordinairement la nature qui se charge d'amener une terminaison favorable.

Prognostic. Le prognostic varie selon le siége et les complications, suivant que les parties affectées sont externes ou internes, que le rhumatisme est fixé ou non ; le médecin doit instruire le malade de la fréquence des récidives, et de la difficulté qu'on éprouve à les empêcher.

Siége. Les avis sont partagés sur le siége du rhumatisme. On a voulu le placer, tantôt dans la peau, tantôt dans les muscles seuls, dans le système fibreux, les aponévroses, les nerfs, les tendons, les membranes synoviales, etc. A quoi tient cette variété d'opinions ? Le rhumatisme ne donnant presque jamais la mort, est-ce à la rareté des observations fournies par l'autopsie (2)? N'est-ce pas plutôt à la ma-

(1) Pour les parties inférieures, c'est le flux hémorrhoïdal et les menstrues.

(2) Elles ne prouvent pas grand'chose. Les cadavres n'offrent aucune trace

nière de voir préconçue et hypothétique de certains auteurs qui ne veulent considérer dans le rhumatisme qu'une inflammation de certains tissus, tandis que les faits nous prouvent tous les jours qu'il n'a point de siége d'élection, et qu'il peut affecter toutes les parties de l'économie? Chacun voulant appuyer ses idées, a mis à contribution le désordre physiologique de la fonction qu'il avait en vue, et sa lésion prouvée par l'anatomie pathologique.

Chez les jeunes gens le rhumatisme occupe à l'extérieur, la poitrine, la tête et les extrémités supérieures ; et à l'intérieur, la tête, la gorge, la poitrine: chez les sujets avancés en âge, c'est à l'exterieur, le dos et les extrémités inférieures ; à l'intérieur, les hypochondres, les intestins, les reins, la vessie (*Vogel*) (1).

On n'a pas assez de faits pour croire que le rhumatisme puisse se porter *primitivement* sur les viscères.

Causes prédisposantes. Quoique le rhumatisme aigu puisse se manifester à toutes les époques de la vie, il appartient en général à l'âge adulte, aux tempéramens sanguins, *Baillou*, *Cullen*, *Barthez ;* d'autres disent aux tempéramens bilieux. Sur soixante-douze sujets affectés à la Charité, cinquante-quatre étaient d'un tempérament sanguin, quelques-uns bilieux et le reste nerveux. Quoique *Baillou* en ait vu atteints des cacochymes, il n'est pas moins vrai que les plus robustes y sont plus disposés. On n'est guère d'accord sur l'hérédité du rhumatisme : *Stahl* l'admet ainsi que *Devilliers ; Traduction de la Médecine pratique de Londres. Barthez* dit, au premier volume des Maladies goutteuses, page 293. Le rhumatisme n'est jamais *sensiblement* héréditaire. Il observe que *Quarin* trouvait

---

d'inflammation dans le rhumatisme aigu ; ce qui peut dépendre de la résolution bénigne qui s'opère quelquefois au moment de la mort, ainsi qu'on l'a observé pour les phlegmasies de la peau. (M. *Cruveilhier*, Thèse, 1812)

(1) *Chomel* ne pense point que le rhumatisme affecte les parties supérieures chez les jeunes gens, et les inférieures chez les sujets avancés en âge.

en cela une de ses principales différences avec la goutte. M. *Broussais* dit qu'il n'y a pas de vice rhumatismal.

Scudamore, Pinel, Chomel sont de l'avis de l'hérédité ; ce dernier dit que, sur soixante-douze malades, on en a remarqué trente-six d'origine rhumatisante, vingt-quatre de parens sains, et douze sans renseignemens. Il est toujours probable qu'un individu né de parens rhumatiques, et exposé aux conditions qui peuvent faire naître un rhumatisme, le contractera, toutes choses égales d'ailleurs, plutôt qu'un autre individu ; dans tous les cas, il n'est jamais inutile de demander au malade s'il est né de parens sains ou bien sujets à telle ou telle affection.

Hoffmann pense que les femmes sont plus souvent affectées de rhumatisme, à cause de la susceptibilité qu'entraîne l'irrégularité de leurs évacuations périodiques. *Arétée* et *Van-Swieten* veulent au contraire que ce soient les hommes ; mais *Arétée* dit aussi que, quand les femmes sont atteintes, elles en souffrent bien plus cruellement (1).

Causes occasionnelles. La suppression subite de la transpiration, d'une hémorrhagie habituelle, d'une sueur partielle accoutumée, ou d'un exanthême, l'omission de saignées périodiques ou autres traitemens, une constitution particulière de l'air, le printemps et l'automne, des vêtemens humides, surtout quand le corps est échauffé par un exercice, certaines professions, les irrégularités de régime,

---

(1) *Quod enim neque usitatum neque familiare est, id si quâ urgente causâ potentiùs evaserit, violentum cùm sit, majorem calamitatem affert.* Pour se convaincre de cette vérité, on n'a qu'à faire attention, d'un côté, à la faculté qu'acquiert le principe de vie à concevoir et exécuter les actes que suscite une maladie conforme à l'âge, au sexe, au tempérament du sujet ; de l'autre, à la gêne et au trouble qu'il doit éprouver lorsque les mouvemens sont forcés de se coordonner à un état opposé à l'essence de sa constitution. (M. *Cruveilhier*, thèse 1812.)

la suite d'une fracture ou d'une luxation, l'administration intempestive d'un astringent dans la dysenterie et la diarrhée; telles sont la plupart des causes occasionnelles du rhumatisme. Lorsqu'un individu est dans quelqu'une de ces conditions, la peau étant précisément affectée ou affaiblie par la sueur, elle est plus disposée à ressentir morbidement l'action du froid, et dès-lors l'affection rhumatismale a lieu plutôt qu'une autre maladie. Ensuite, quand l'action diminue à la peau, elle se porte ailleurs, aux capsules, aux ligamens articulaires, aux tissus qui entourent l'articulation; les rapports de nos parties étant tels, que nous ne pouvons souffrir long-temps d'un organe, sans que les autres soient affectés: cela explique la propagation des douleurs rhumatismales, et la facilité avec laquelle elles se déplacent.

On a faussement attribué le rhumatisme à la suppression du lait, des menstrues, etc.

Diagnostic. Une des parties les plus importantes à connaître dans une maladie, c'est la description des signes qui la distinguent de toute autre. En parlant de ceux qui appartiennent au rhumatisme, ses différences avec la goutte se présentent d'abord. Plusieurs médecins ont établi cette distinction sur une infinité de caractères plus ou moins rationnels. *Chomel* veut qu'il n'y ait d'autres signes de la goutte que le trouble des fonctions digestives, ou le siége primitif dans les petites articulations. Un goutteux a cependant affirmé n'avoir jamais ressenti le moindre dérangement de digestion, malgré des attaques très-périodiques et fréquentes. Il est des cas où les petites articulations n'auraient pas été lésées les premières, et où la maladie ressemblerait, à cela près, à une attaque de goutte. On sait bien, en théorie générale, que la goutte ne commence guère avant quarante ans, époque où la disposition au rhumatisme commence à s'effacer; qu'elle suit un écart de régime, tandis que le rhumatisme est attribué à l'impression du froid ou de l'humidité. On sait que le malade n'en est jamais quitte pour une attaque de goutte; tandis

que le contraire arrive souvent dans le rhumatisme. La première attaque de goutte ne dure que quelques heures ; celle du rhumatisme se prolonge quelques jours ; le dernier peut être épidémique, jamais la goutte. Dans l'un, les évacuations sanguines soulagent rarement, mais sont sans danger ; dans la goutte, quelquefois elles enlèvent la douleur, mais souvent entraînent des accidens consécutifs.

On pourrait établir encore des différences entre ces deux affections ; mais il est rare que dans ces parallèles on ne choisisse pas les exemples extrêmes et les oppositions ; tandis qu'au lit du malade, il arrive qu'on trouve à la fois deux symptômes de la goutte et deux du rhumatisme, ou bien dix à l'un et cinq à l'autre. Comment porter un diagnostic? on ne peut, dans certains cas, vaincre cette difficulté que par un examen attentif, ou des questions adressées pour connaître les antécédens. Il est des douleurs ostéocopes qu'on peut confondre avec le rhumatisme, si l'on n'est pas instruit de l'existence d'une siphilis. Les fièvres bilieuses, muqueuses et les affections verminеuses ont certaines douleurs qui simulent le rhumatisme. Il est important d'en découvrir la cause, parce qu'elle seule indique le traitement. On sait qu'il est des femmes d'un tempérament sanguin, sujettes, après la quarante-cinquième ou cinquantième année, à des douleurs vagues : celles-ci n'ont rien de commun avec le rhumatisme ; on doit les faire cesser par quelques saignées.

L'accroissement chez les jeunes gens donne lieu à des douleurs dont M. *Brugière* place le siége dans les cartilages articulaires et les extrémités des os longs. Des femmes ressentent, dans les derniers temps de leur grossesse, des douleurs lombaires et abdominales qui ne cèdent que par l'accouchement, mais qui cependant peuvent être augmentées par un principe rhumatismal et alors subsister. L'abus du coït ou de l'onanisme occasionne des douleurs dorsales, lombaires, que *Sauvages*, entre autres, regarde comme rhumatismales : il faut dans ce cas beaucoup de perspicacité chez le médecin, pour ne pas se méprendre sur la cause que la plupart des malades cherchent à lui cacher. Il y a des distensions, des tiraillemens

musculaires et articulaires qui ne sont point des rhumatismes. Une fièvre intermittente de tel ou tel type peut prendre le masque du rhumatisme et se manifester par une douleur. Ainsi, on cite le cas d'un homme âgé de cinquante ans, qui, ayant beaucoup fatigué durant la moisson, éprouvait tous les jours, depuis cinq heures jusqu'à sept du matin, une douleur vive, dont le siége paraissait être dans le muscle deltoïde: ce ne fut qu'en le traitant par les amers qu'on en obtint la guérison (1).

Traitement. Lorsqu'il y a plusieurs élémens dans une maladie, et qu'on ne peut les attaquer tous de front, il faut combattre le plus urgent. Dans ce cas, le rhumatisme gagne à être isolé, et sa disparition veut être précédée de celle des affections concomitantes, d'où il emprunte ses divers modes. Ce sont ces complications qui ont amené les auteurs à distinguer le rhumatisme inflammatoire, bilieux ou muqueux. Quoiqu'il existe par lui-même, cette manière de voir, rend le traitement bien plus méthodique.

Dans la fièvre inflammatoire, on prescrira les antiphlogistiques, les saignées, dans un lieu éloigné de celui que menace la fluxion. Le succès dépend ici du déplacement du sang, et à la détente opérée qui modifie la susceptibilité des parties. Cependant on doit en craindre l'abus chez les individus qui ont un organe faible sur lequel peuvent s'opérer un transport et des lésions mortelles. On a vu des phthisies produites par ce vice de pratique. *Sydenham* qui était dans sa jeunesse enthousiaste de la saignée, avoue plus tard qu'elle occasionne de longues convalescences, des rechutes fréquentes, et favorise le changement à l'état chronique. Ce n'est que dans le cas de pléthore, lorsque le gonflement et la chaleur persistent; ce n'est que lorsque l'état de la fluxion est fixe, peu actif, que les évacuations locales sont préférables ou per-

(1) Thèse sur les fièvres larvées, soutenue à Paris, en 1806, par M. *Delabigne-Villeneuve.*

mises; encore, pour s'y déterminer, faut-il savoir si la fluxion ne cesse pas à de certains intervalles, pour se reproduire plus tard. Lorsque l'orgasme de la masse sanguine a complètement disparu, on met en usage les sinapismes, les ventouses scarifiées, ou les sangsues; mais les vésicatoires, les cautères, les moxas sont préférables en ce qu'ils font une solution de continuité qui livre un passage au dehors.

Si l'individu a un tempérament bilieux, s'il prend des alimens de digestion difficile, si la saison produit beaucoup d'affections bilieuses, la fièvre concomitante pourra prendre ce caractère, sans que le rhumatisme dépende de la bile. Le malade sentira une douleur susorbitaire il aura une couleur jaunâtre; le long des ailes du nez, et autour des lèvres, quoique le visage soit rouge; la langue sera sale, amère, etc. Dans ce cas on remarque les bons effets du tartre stibié. Chaque soir on frictionnera la partie avec un scrupule, en dissolution (*Chrestien*), avec addition d'opium (*Fages*). La fièvre, après avoir parcouru ses périodes, se termine par des évacuations alvines, qu'on favorise avec un purgatif minoratif. Si, dans la convalescence les voies digestives se trouvent affaiblies, on a recours aux apozêmes amers.

Dans la fièvre muqueuse, on met en usage de préférence l'ipécacuanha qui relève le ton de l'estomac. On le donne, comme altérant, à la dose de 12 grains, dans une infusion légèrement aromatique. On favorise les évacuations avec un mélange de rhubarbe et de tartrate acidule de potasse; on combine, on administre séparément et alternativement les toniques et les laxatifs. Si les nuits sont agitées, on mêle 2 ou 3 grains de camphre avec du sucre. Au déclin de la maladie, on ordonne des bouillons restaurans.

Laennec, partageant la prédilection de *Rasori* pour le tartrate antimonié de potasse, après l'avoir employé depuis 4 grains jusqu'à la dose d'un gros et même un gros et demi par jour, comme contrestimulant, ou comme absorbant dans la pneumonie, l'a donné encore dans les cas de rhumatisme articulaire. La prescription con-

siste à commencer par six grains dans six demi-verres d'infusion de feuilles d'oranger, que le malade prend dans la journée. On augmente graduellement la dose du sel, sans ajouter à la quantité du liquide. A l'Hôtel-Dieu, où ce médicament a guéri plusieurs malades, on a été obligé d'en discontinuer l'usage, chez bien d'autres. Il faut l'employer avec réserve, à cause des ravages de la révulsion.

Il serait difficile de retracer toutes les formes sous lesquelles le rhumatisme peut se présenter. C'est tantôt la forme catarrhale, nerveuse, gangréneuse, etc. : ce ne sont point là les cas ordinaires. Le médecin doit considérer les maladies régnantes dont le rhumatisme emprunte le plus souvent son caractère. Ses complications sont donc infinies, et il est très-important de suivre une bonne méthode analytique.

Lorsque l'affection est dégagée de toutes complications, on se livre à la méthode empirique, c'est-à-dire que chacun des moyens employés se fonde sur un exemple de semblable nature. Ainsi, quand un premier rhumatisme s'est terminé par les sueurs, dans une seconde attaque on prescrit les sudorifiques. Une infusion ou une décoction de gayac, le sassafras, la squine, la salse-pareille, la gomme ammoniaque, la teinture volatile de gayac, l'éther sulfurique, les préparations antimoniales, sont des médicamens employés lorsque les signes d'irritation ont disparu.

Je n'omettrai point de rappeler ici l'usage de l'huile de térébenthine, préconisée par M. *Martinet* dans certaines névralgies, la sciatique et autres, et dont M. *Récamier* se sert depuis long-temps avec de grands avantages, contre le rhumatisme. On l'administre à l'intérieur de préférence, à la dose d'un scrupule trois fois par jour (1).

Les résolutifs qu'on emploie sont l'éther acétique, les frictions de camphre, une demi-once chaque fois, sur les endroits douloureux, M. *Chrestien;* une décoction de polygala de Virginie, l'hydro-

(1) Mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine dans la sciatique et quelques autres névralgies des membres, par M. *L. Martinet*, 1823.

chlorate d'ammoniaque seul ou combiné avec le nitrate de potasse, les fleurs d'arnica. Nous avons dit que le quinquina n'était employé que dans les intervalles des fièvres intermittentes qui accompagnent le rhumatisme. Cette affection devenue locale cède le plus souvent à des frictions sèches, à des fomentations émollientes, à l'usage de bains médicamenteux, d'eaux minérales, de fumigations générales ou partielles; ces derniers moyens conviennent mieux dans le rhumatisme chronique. Ce n'est que lorsque la maladie est rebelle à ces traitemens, qu'on a recours successivement à l'électricité (1), aux vésicatoires, aux cautères et aux moxas.

Le rhumatisme une fois disparu, la tâche du médecin est de diriger la convalescence, de soumettre le malade à un régime convenable, enfin de le mettre, autant que possible, à l'abri des récidives.

---

(1) On a attribué des effets merveilleux à l'acupuncture dans les névralgies et dans le rhumatisme. Cependant, quoique des expériences nombreuses aient amené des résultats assez heureux, on se demande encore comment agit ce singulier procédé. M. *J. Cloquet* est celui dont la théorie à ce sujet semble la plus rationnelle. Supposant, en effet, que la douleur et même l'inflammation reconnaissent pour cause l'accumulation du fluide électrique ou nerveux dans l'organe où elles existent, il établit qu'il n'y a ni disparition ni diminution de la douleur sans soustraction de ce fluide. L'électro-puncture agit, au contraire, en saturant, pour ainsi dire, de ce fluide les parties malades.

HIPPOCRATIS APHORISMI,

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

IV.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 32.

V.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 7, *aph.* 24.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(Ad fidem Foesii.)

I.

Cum morbus in vigore fuerit, tum vel remissione vicia uti necesse est. Sect. 1, aph. 8.

II.

Medicinæ ratio obortæ mortes depellendi. Sect. 2, aph. 5.

III.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tussis movent, sanguinis eruptiones et cætera inducunt. Sect. 5, aph. 14.

IV.

Nullum fere unicum est remedium omnibus corporibus. Solutio fit [illegible] aph. 5.

V.

In morbis acutis extremorum pejores signi, medium. Sect. 7, aph. 1.

VI.

Apoplectici aqua frigida mersione arte ab [illegible] quadragesimo usque [illegible] Sect. 7, aph. 44.